QUELQUES

N° 250.

OBSERVATIONS REMARQUABLES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 24 août 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR H. PIEDAGNEL, de Carrière-Saint-Denis,

Département de Seine-et-Oise.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Suppléant.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS, *Examinateur.* RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LÉROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Andral.	Gibert, *Examinateur.*
Arvers.	Gerdy, *Examinateur.*
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille
Danck, *Suppléant.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

QUELQUES

OBSERVATIONS REMARQUABLES.

Observations sur la mort déterminée par l'entrée de l'air dans le système sanguin.

Eloi-François LEMEL, serrurier, âgé de vingt-trois ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, ayant toujours joui d'une bonne santé, se présenta à l'hôpital Saint-Antoine, le 8 juillet 1818, pour se faire extirper une tumeur qu'il portait à l'épaule droite, et qui avait commencé à se développer il y avait environ cinq ans.

Cette tumeur s'étendait d'arrière en avant depuis l'épine de l'omoplate jusqu'au niveau du bord supérieur de la deuxième côte; elle occupait transversalement la partie moyenne de la clavicule, laissant libres les quarts externe et interne. Élevée d'à peu près trois pouces, elle formait une masse mobile en avant et sur les côtés; mais, fixe à l'épine de l'omoplate, à l'acromion et à la partie externe de la clavicule, elle semblait s'enfoncer sous ces os, et se terminer ainsi insensiblement.

Elle était molle, rénitente, formée de plusieurs lobes très-distincts; la peau était saine; seulement, à la partie interne et antérieure, elle était amincie et rouge dans l'étendue d'environ un pouce.

Cette tumeur, qui s'était développée sans cause connue, avait eu

une marche assez lente, et ce n'était que dans les derniers temps qu'elle avait acquis le volume considérable qu'elle offrait. Du reste, elle ne causait aucune douleur, n'était point sensible à la pression; les mouvemens de l'épaule étaient très-libres, puisque le malade travaillait continuellement à la serrurerie; elle ne gênait que par son volume.

D'après la marche et les symptômes de cette maladie, on ne douta point qu'on ne pût en faire l'extirpation; on l'enleva le 14 juillet de la manière suivante.

Une incision cruciale fut pratiquée à sa surface, les angles de la peau furent disséquées jusqu'à la base de la tumeur; on la détacha d'avant en arrière, en ayant soin de ménager le grand pectoral et la première côte; derrière cette dernière elle s'enfonçait profondément; elle fut disséquée latéralement et déchirée d'avant en arrière. Dans cette première portion de la tumeur se trouvaient les trois quarts externes de la clavicule, qui avaient éprouvé les altérations que nous exposerons plus bas.

Le reste de la tumeur fut enlevé tant avec les doigts qu'avec le bistouri. La portion la plus postérieure s'étendait dans la fosse sus-épineuse, et fut enlevée avec beaucoup de difficulté, en ayant soin de ménager le muscle trapèze, qui fut cependant endommagé dans une partie de son bord externe et supérieur. Le muscle sus-épineux fut entièrement respecté. Une partie de la tumeur adhérait à l'articulation scapulo-humérale et à la partie externe du bord supérieur du grand pectoral; elle fut disséquée et enlevée avec soin. A la partie interne elle fut détachée avec précaution des scalènes. Restait l'extrémité interne de la clavicule qui était malade; mais la partie articulaire était saine, il fallait donc la respecter; on disséqua la portion altérée dans toute son étendue, et des aides l'ayant soulevée, fixée, et protégé les parties molles environnantes avec leurs doigts, on en fit la section au moyen d'une petite scie.

Jusqu'à ce moment de l'opération le malade n'avait perdu qu'une assez petite quantité de sang; il n'était pas sensiblement affaibli; le

pouls était plein, régulier et fort ; la respiration facile. On renversa en dehors la portion d'os sciée, puis on la détacha avec le bistouri ; tout à coup un bruit particulier se fit entendre, il était absolument semblable à celui que fait l'air lorsqu'il entre par une petite ouverture dans la poitrine d'un animal vivant. Un aide, de suite, porta ses doigts sur la partie supérieure de la plèvre, que chacun croyait ouverte dans sa portion qui dépasse la première côte, et le bruit cessa aussitôt. Pendant ce temps, qui fut très-court, et dès le moment où le fluide paraissait entrer dans la poitrine, le malade dit : *Mon sang tombe dans mon cœur, je suis mort.* Il devint pâle, la tête se renversa ; les yeux, fixes, ne distinguaient plus les objets ; la respiration, facile, mais bruyante ne semblait plus se faire que du côté gauche de la poitrine, le côté droit semblant n'exécuter que des mouvemens très-faibles ; le pouls était très-petit, fréquent, dur, irrégulier ; tout le corps se couvrit de sueur froide, et il y eut quelques mouvemens convulsifs. Persuadé que de l'air et une certaine quantité de sang avaient pénétré dans le thorax, une sonde de gomme élastique, aplatie entre les doigts du chirurgien, fut glissée entre ceux de l'aide qui bouchait l'ouverture, et on tâcha, en aspirant par ce tuyau, de retirer l'air qu'on pensait s'être introduit dans la poitrine ; trois inspirations furent faites, de l'air fut pompé, avec difficulté à la vérité ; mais venait-il de la poitrine ou du dehors ?

Une éponge, entourée d'un linge enduit de cérat, fut mise avec précaution à la place des doigts de l'aide ; pendant ce changement le même bruit se fit entendre de nouveau, mais assez peu de temps pour qu'une très-petite quantité de fluide seulement eût accès dans la cavité. On pensa, par la difficulté qu'il semblait avoir à pénétrer, par les vibrations des bords de l'ouverture, que la plaie était très-petite, et que, par conséquent, une grande quantité de sang n'avait pu s'introduire dans le thorax, mais qu'une suffisante quantité d'air pouvait empêcher la dilatation du poumon.

Cependant la syncope continuait, de l'eau froide rappela le malade à la vie pour quelques instans ; alors on épongea la plaie, on lia les

vaisseaux les plus volumineux et un fer rouge fut passé à la surface de la plaie pour détruire ce qui pouvait rester de l'affection cancéreuse; puis on pansa, en ayant soin de comprimer sur l'éponge qui bouchait l'ouverture. Cependant les symptômes généraux s'aggravèrent, et le malade mourut un quart d'heure après l'opération, qui dura environ une demi-heure.

La tumeur, examinée avec soin, présenta les conditions suivantes : elle était composée d'une substance fibro-celluleuse, consistante, friable, grise, parsemée d'une infinité de petits points blanchâtres; dans quelques parties on voyait des noyaux de cette substance blanche; dans d'autres, elle existait sous forme fibreuse, formant des cordons plus ou moins volumineux, qui semblaient lier les différens lobes de substance grise qui composaient la tumeur. Dans d'autres endroits encore, la substance blanche formait de grosses masses fibreuses qu'il était facile de disséquer, de séparer avec le bistouri, ou par traction seulement. Toute la tumeur était parsemée d'un très-grand nombre de petits vaisseaux sanguins, de légers épanchemens de sang existaient çà et là. Dans quelques endroits se voyaient de petites cavités renfermant une matière visqueuse, épaisse, jaunâtre; un foyer beaucoup plus considérable existait à la partie antérieure interne de la tumeur; il contenait un liquide épais, rouge, parfaitement semblable à de la lie de vin; les parois de ce foyer étaient formées par la substance blanche.

La clavicule se trouvait placée dans la partie antérieure de la tumeur, elle avait éprouvé des altérations différentes suivant les points où on l'examinait; la portion la plus interne était saine; celle qui venait après était gonflée, irrégulière, composée entièrement de substance compacte, et offrait sur toute sa surface des irrégularités, des saillies, des enfoncemens semblables à ceux que l'on remarque sur un sequestre. La troisième portion était dégénérée complètement et faisait partie de la tumeur : cependant on remarquait, dans le lieu qu'elle aurait dû occuper, plusieurs noyaux blanchâtres, durs, assez semblables aux cartilages des côtes; ces trois portions de la clavicule

étaient bien distinctes l'une de l'autre, et avaient à peu près chacune un pouce de longueur.

La quatrième portion comprenait environ le tiers externe de la clavicule, et offrait deux parties à observer. La substance compacte de l'os, qui était peu épaisse, était de même nature que les noyaux que nous avons vus composer la troisième portion, c'est-à-dire cartilagineuse ; on voyait çà et là de petits morceaux d'os usé, de véritables petits sequestres. La substance celluleuse de l'os était transformée en une matière molle, pulpeuse, grisâtre, très-facile à détacher.

L'attache des muscles à la clavicule n'existait plus; leur extrémité se confondait avec la tumeur.

Ouverture du cadavre dix-huit heures après la mort. Peau pâle, avec des vergetures; lèvres et nez violets, muscles très-volumineux et rouges.

Poitrine. Côté gauche du thorax renfermant une assez grande quantité de sérosité rougeâtre ; le côté droit en contenait une moins grande quantité. Poumons très-sains, crépitans, remplissant parfaitement les deux cavités. Point d'épanchement de sang, point d'ouverture à la plèvre droite.

Plaie. Il n'existait plus aucune partie de la tumeur, et, lorsqu'on eut enlevé une légère couche de tissu cellulaire qui avait été brûlé à la surface de la plaie, on put voir que celle-ci était formée d'arrière en avant des parties suivantes : le trapèze, le sus-épineux, le bord supérieur de l'omoplate, la partie inférieure du scalène postérieur, l'omoplate hyoïdien, les nerfs cervicaux formant le plexus brachial, l'artère et la veine sous-clavière, la première côte. Cette plaie était limitée en dedans par les scalènes et les nerfs cervicaux, et en dehors par l'articulation scapulo-humérale.

A la partie antérieure et externe de la plaie se voyait la veine jugulaire externe, qui avait été coupée lorsqu'on détacha la portion de la clavicule qui avait été sciée. Ce vaisseau avait éprouvé une perte de substance longue d'un pouce, qui comprenait environ la moitié de

son calibre. Cette plaie se terminait immédiatement au-dessus de la veine sous-clavière droite, et était bornée en bas par cette dernière, de telle sorte que, si l'incision eût été prolongée d'une ligne, la sous-clavière aurait été ouverte d'autant. La veine-cave supérieure ne contenait pas de sang, sa membrane interne était rouge. Le péricarde renfermait de la sérosité ; les quatre cavités du cœur étaient parfaitement vides de sang, celles du côté gauche paraissaient dans l'état naturel ; peut-être le ventricule était-il un peu épaissi. Les cavités droites étaient flasques, très-minces, pâles, et beaucoup plus grandes que celles du côté opposé.

Crâne. Le cerveau offrait une teinte généralement grise ; les petits points sanguins que l'on remarque lorsqu'on le coupe par tranches étaient très-nombreux et volumineux ; tous les vaisseaux dont le calibre était assez gros pour les rendre visibles renfermaient une très-grande quantité de bulles d'air.

Abdomen. Les organes de cette cavité ne présentaient rien de remarquable. L'aorte, les artères crurales, la veine-cave inférieure et les iliaques contenaient du sang mêlé à des bulles d'air.

On s'attendait, en commençant l'ouverture de ce cadavre, à trouver le côté droit de la poitrine rempli d'air ; on fut bien surpris de n'en pas rencontrer. Dès-lors on ne sut à quoi attribuer la mort de ce malheureux. Les uns pensaient qu'elle avait eu lieu par hémorrhagie... : l'état des vaisseaux et des muscles dut faire rejeter cette hypothèse ; les autres l'attribuaient à la douleur ; mais, en ayant égard à l'état de la veine jugulaire, à son ouverture jusqu'à la sous-clavière, qui, étant toujours distendue par le sang qui revient au cœur, empêchait les parois de la première de s'affaisser, au bruit que nous avions entendu lors de la mort de cet homme, à sa cessation lors de la compression que nous avions exercée avec nos doigts, au nouveau bruit qui se manifesta lorsque nous cessâmes cette compression, à l'air que nous avions trouvé dans les vaisseaux ; en ayant égard, disons-nous, à ces circonstances, nous ne balançâmes pas à dire quelle était la cause de

la mort de Lemel; mais, comme c'était s'éloigner des idées reçues, notre opinion fut rejetée, et même tournée en ridicule. Le lendemain, nous communiquâmes cette observation à M. *Magendie*, qui en donna un extrait dans son Mémoire sur la mort par l'entrée de l'air dans les veines, Journal de physiologie, tome 1^er^., page 190.

Bientôt un fait semblable se présenta à l'Hôtel-Dieu ; en voici l'observation, que, pour plus d'exactitude, nous transcrivons des Archives générales de médecine, page 424, tome 5.

Le 19 novembre 1822, une jeune fille, nommée Alexandrine Poirier, remarquable par la force et la beauté de sa constitution, entra à l'Hôtel-Dieu pour y être traitée d'une tumeur qu'elle portait à la partie postérieure et latérale du cou. Il y avait alors dix mois seulement que, sans cause connue, la maladie avait commencé à se développer, et cependant elle avait fait des progrès tels, qu'elle s'étendait de haut en bas, depuis l'apophyse mastoïde et la protubérance occipitale externe jusqu'à la clavicule et au bord supérieur de l'omoplate, et, d'avant en arrière, depuis le bord postérieur du muscle sterno-mastoïdien jusqu'au-delà de la ligne médiane de la région cervicale postérieure. Elle avait la forme d'un demi-ovoïde; sa surface antérieure, plane, était appuyée sur les muscles postérieurs du cou; sa face postérieure, convexe, était recouverte par la peau, le muscle peaucier, une très-petite portion du trapèze; par un assez grand nombre de filets nerveux, provenant du plexus cervical superficiel; par quelques artères branches des cervicales superficielle et profonde; et par quelques veines, dont une assez grosse se trouvait logée dans une espèce de gouttière creusée en avant, vers le milieu de sa hauteur, et se rendait dans la jugulaire externe. A sa dureté, à sa rénitence et à son défaut de sensibilité, M. *Dupuytren* reconnut facilement qu'elle était de nature cellulo-fibreuse, et, décidé par la rapidité de son accroissement, par la certitude qu'elle ne tarderait pas à dégénérer, par la mobilité assez grande qu'elle conservait encore, et aussi par le succès qu'il venait récemment d'obtenir, pro-

posa à la malade d'en pratiquer l'extirpation sans délai. Celle-ci accepta; elle fut préparée par un bain et par un purgatif léger, et le 22 novembre, elle descendit à l'amphithéâtre, pleine de force, de courage et d'espérance. M. *Dupuytren* la fit placer sur une chaise, la face tournée contre le dossier; et après s'être de nouveau assuré de la mobilité de la tumeur, ainsi que du nombre et de l'importance des parties qu'il lui faudrait diviser, il commença l'opération par une incision dirigée de haut en bas et d'arrière en avant. Il voulut par là éviter quelques-unes des douleurs de l'opération, en coupant d'abord près de leur origine les filets nerveux que l'instrument tranchant devait nécessairement atteindre plusieurs fois. Cette incision fut rendue cruciale. Les lambeaux, quoiqu'appliqués immédiatement sur le corps fibreux, furent disséqués avec assez de facilité. Quatre ou cinq minutes après le commencement de l'opération, la tumeur, soulevée par un aide qui, la renversant tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre, exerçait sur elle des efforts qui la rapprochaient et l'éloignaient alternativement des organes sous-jacens, et cherchant à la culbuter, facilitait ainsi beaucoup la section du tissu cellulaire par lequel elle était liée aux parties profondes; la tumeur ne tenait plus qu'au lambeau antérieur des tégumens, et la malade, qui n'avait perdu qu'une très-petite quantité de sang, puisqu'on n'avait divisé aucun vaisseau assez gros pour être lié immédiatement, supportait très-bien et sans trop se plaindre les douleurs inévitables d'une dissection assez minutieuse, lorsque tout à coup on entendit un sifflement prolongé, analogue à celui qui est produit par la rentrée de l'air dans un récipient dans lequel on a fait le vide. L'opérateur s'arrête un instant étonné. « Si nous n'étions aussi loin, dit-il, des voies aériennes, nous croirions les avoir ouvertes. » A peine avait il achevé sa phrase et donné le dernier coup qui devait séparer la tumeur, que la malade s'écrie : « *Je suis morte!* » et est aussitôt prise d'un tremblement général, puis s'affaisse sur sa chaise, et tombe sans mouvement et sans vie. On employa tous les moyens imaginables de ranimer l'action du cœur; on fit des aspersions d'eau froide sur le

visage et sur le corps, on renouvela l'air extérieur. M. *Dupuytren* insuffla lui-même de l'air dans les poumons, pendant que des aides pratiquaient, soit sur la région précordiale, soit sur toutes les parties du corps, des frictions vigoureuses à l'aide des mains sèches ou des linges imbibés d'ammoniaque ; on versa quelques gouttes d'éther dans la bouche, on irrita la membrane pituitaire avec la vapeur de l'alcali volatil; on introduisit de la fumée de tabac dans le rectum et dans les fosses nasales; enfin on mit en usage, et presque simultanément, tous les moyens connus de remédier à la syncope et à l'asphyxie; tout fut inutile; la chaleur s'éteignit peu à peu, dans les extrémités d'abord, puis dans le tronc; et telle avait été la surprise générale, que cette circonstance seule, en prouvant la réalité d'une mort qui frappait de consternation tous ceux qui en avaient été témoins, put faire cesser l'administration des secours qu'on prodigua pendant plusieurs heures à cette jeune fille, dans l'espoir, qu'on n'abandonna qu'à la dernière extrémité, de la rappeler à la vie. On avait trop d'intérêt à connaître la cause de sa mort pour ne pas faire l'autopsie avec soin.

L'opération avait été faite en présence d'un grand concours d'élèves; l'ouverture du corps eut lieu de même en leur présence vingt-quatre heures après. Le cadavre était encore roide, et il n'existait aucune trace de putréfaction. On commença par l'*appareil circulatoire*; le péricarde était sain ; l'oreillette droite était distendue par de l'air qui lui donnait une tension élastique, et lorsque ses parois furent incisées, cet air s'en échappa en grande quantité sans aucun mélange de sang ; cette cavité contenait cependant une petite quantité de ce liquide non concrété. Du sang également à l'état liquide se rencontra dans les autres cavités du cœur qui étaient saines, et dans les artères, et dans les veines du corps, des membres et du cerveau. Il y était mêlé à une si grande quantité d'air, que les vaisseaux, piqués de distance en distance, laissaient partout échapper des bulles mêlées à du sang.

Appareil respiratoire. Les plèvres étaient lisses, minces, sans sérosité;

les poumons rouges, souples, crépitans, élastiques, parfaitement sains; la trachée-artère n'offrait aucune trace de lésion. — *Appareil sensitif.* Les membranes séreuses du cerveau étaient minces et transparentes, sans sérosité et sans injection; le tissu de l'encéphale ferme, non injecté, à couleurs bien tranchées. — *Appareil digestif.* La membrane muqueuse de l'estomac, molle et rosée, présentait quelques plaques rougeâtres; on retrouvait quelques-unes de ces plaques, manifestement dues à l'injection des vaisseaux capillaires, sur la membrane muqueuse de l'intestin grêle; dans toute la longueur du gros intestin, cette membrane était blanche, molle et parfaitement saine. Le foie et la rate étaient sains; le premier, brun, cassant, à petits grains; la seconde ferme et de couleur brune. — *Appareil locomoteur.* Les muscles étaient fermes et rouges, sans aucune apparence de putréfaction. — *Examen de la plaie et de la tumeur.* Les quatre lambeaux relevés permirent de s'assurer qu'à l'exception de quelques fibres du muscle trapèze, aucun muscle n'avait été coupé. Les muscles de la partie postérieure du cou étaient à nu, on n'apercevait aucun déplacement dans les vertèbres de cette région. Cependant, pour acquérir toute certitude à cet égard, on enleva tous les corps musculaires, et on s'assura de la parfaite intégrité des os et des ligamens qui les assujettissent. La tumeur, mesurée exactement, avait sept pouces de longueur, cinq pouces de largeur près de la grosse extrémité, trois pouces vers la petite, et quatre pouces dans sa plus grande épaisseur; elle pesait 770 grammes (une livre et demie); incisée, elle a offert tous les caractères des productions fibro-celluleuses non encore dégénérées.

Nous avions aidé dans la première opération; nous avions assisté aux expériences faites par M. *Magendie*, rapportées dans son mémoire, nous ne pûmes donc nous tromper sur la nature de l'accident arrivé pendant l'opération de M. *Dupuytren*, et nous lui annonçâmes quelle avait été la cause de la mort de cette malheureuse femme. En effet, le lendemain, l'ouverture démontra, comme on a pu le voir, que nous ne nous étions pas trompé.

Maintenant, si nous comparons entr'elles ces deux observations,

nous voyons que les deux tumeurs sont de même nature, que celle de Lemel est seulement plus avancée, qu'elle a commencé à dégénérer en cancer, qu'elles présentent toutes deux un volume et une position tels, qu'il ne fallait rien moins que l'habileté et le génie des deux chirurgiens pour en faire l'extirpation. Cependant elles diffèrent sous un point important. Celle enlevée par M. *Dupuytren* offre des veines volumineuses se distribuant à sa surface, logées et adhérentes dans des gouttières pratiquées sur elle. Dans la tumeur extirpée par M. *Beauchêne* ces veines n'existent pas, c'est la jugulaire externe qui est lésée, parce que la tumeur elle-même s'étend sur elle et lui forme une enveloppe.

Du reste, les symptômes de la mort subite sont semblables; même bruit, même sensation aux malades, puisqu'ils la manifestent tous deux par des paroles analogues, et d'autant plus affreuses qu'elles sont suivies immédiatement de la mort après une syncope. Nous ajouterons que M. *Dupuytren* a décrit les moyens de prévenir un si funeste accident, et que M. *Magendie* a exposé ceux qu'il faudrait mettre en usage s'il se présentait de nouveau.

De l'auscultation appliquée à la grossesse.

L'auscultation dans les maladies de poitrine est, sans contredit, une des plus belles découvertes qui aient été faites en médecine dans ces derniers temps; les résultats presque physiques qu'on obtient par son emploi ont dû nécessairement conduire les praticiens à en étendre l'usage; aussi avons-nous vu, depuis la publication du savant ouvrage de M. *Laënnec*, paraître deux mémoires intéressans, l'un de M. *Lisfranc de Saint-Martin*, sur l'auscultation appliquée aux fractures, et l'autre de M. *Kergaradec*, sur l'auscultation appliquée à la grossesse. Ce dernier est de la plus haute importance en médecine légale, puisque souvent les signes qu'il indique sont les seuls que l'on puisse invoquer pour certifier la grossesse : ces signes sont les battemens du cœur de l'enfant et les battemens placentaires; nous

avons souvent eu occasion de les constater à l'hôpital des Vénériens, et, dans le fait qui suit, nous allons voir qu'ils ont seuls servi à faire reconnaître une méprise qui aurait pu être funeste.

La nommée Choquet, âgée de trente-six ans, se présenta à l'hôpital de la Charité en 1823. Voici le résumé de l'histoire de sa maladie : il y a sept ans qu'elle eut un enfant ; ses règles ont reparu au bout d'un an ; à cette époque elle fut prise de douleurs dans le ventre et d'un écoulement blanc très-abondant par la vulve qui ont duré presque continuellement pendant cinq ans. Depuis un an elle a commencé à maigrir et à s'affaiblir; il est survenu des malaises fréquens, des envies de vomir, et quelquefois des vomissemens; des appétits immodérés, de l'irrégularité dans la quantité et les époques de la menstruation, et une augmentation de volume du ventre. Depuis six mois environ les règles n'ont plus reparu, et depuis cinq seulement le ventre a grossi plus fortement, en commençant par la partie inférieure droite, lieu où la malade disait sentir une tumeur. Lors de son entrée à l'hôpital, il existait dans l'abdomen une tumeur du volume de la tête d'un adulte, qui en occupait la partie inférieure, s'étendait jusqu'à l'ombilic et était inclinée à droite ; elle était bosselée, indolente, mobile, obéissait à la pesanteur dans les différentes positions de la femme; battemens, sensibles à la malade seulement, tant dans la tumeur que dans les autres parties du ventre ; parties génitales dans l'état sain ; vagin peu développé; col de l'utérus un peu ouvert, triangulaire; sentiment de fluctuation sans ballottement; enflure des jambes ; du reste assez bonne santé. Certes, ces symptômes étaient bien suffisans pour faire soupçonner une grossesse, et M. *Fouquier* ne tarda pas à la diagnostiquer. Cependant la malade affirmait qu'elle ne s'était pas soumise depuis trois ans aux causes qui la déterminent, et le nombre et l'énergie des moyens qu'on lui avait fait employer depuis le développement de la tumeur du ventre, tels que quatre saignées, dont deux aux pieds, six applications de sangsues, tant sur le ventre qu'aux parties génitales, un vésicatoire et un cautère à la cuisse, diète lactée, etc., etc, ainsi que l'espèce de candeur qui semblait

dicter les réponses de la malade, firent mettre un point de doute sur l'état de grossesse. On employa l'auscultation, et il fut facile de reconnaître et les battemens du cœur du fœtus, et les battemens placentaires; toute incertitude cessa, et, en effet, douze jours après, la malade nous avoua qu'elle sentait remuer son enfant.

La même année, une femme de cinquante ans entra à la Charité; elle n'était plus réglée depuis sept ans; elle n'avait pas eu d'enfans, et avait toujours joui d'une bonne santé; mais, depuis un an environ, il s'était développé dans l'abdomen une tumeur qui s'était accrue progressivement, et qui, du reste, n'avait pas incommodé beaucoup la malade. Lors de l'entrée à l'hôpital, elle offrait un volume assez considérable, s'enfonçait dans le bassin, montait jusqu'à l'ombilic, simulait à peu près une grossesse de six mois; mais elle était bosselée, inégale, dure, n'offrait aucune fluctuation, et avait commencé à se faire sentir dans la région iliaque droite; la malade séjourna à l'hôpital pendant un mois, et voulut sortir, parce qu'on ne lui donnait pas assez d'alimens. Mais, en examinant cette maladie, nous voulûmes faire l'application du stéthoscope; nous ne reconnûmes pas les battemens du cœur d'un fœtus; mais quelle fut notre surprise en entendant un bruit très-distinct, constant, et qui était absolument semblable au battement placentaire que nous avions l'habitude de distinguer: ce bruit existait à la partie inférieure gauche de la tumeur; on ne l'entendait dans aucun autre point. A quoi fallait-il l'attribuer? Était-ce à la pression de l'aorte ou de l'artère iliaque externe par la tumeur, compression qui aurait gêné le cours du sang dans une étendue plus ou moins considérable? Nous le pensons, et nous sommes porté à admettre cette opinion par le bruit à peu près semblable qui se fait entendre dans quelques anévrysmes externes; mais quelle que soit l'explication de ce phénomène, il nous porte à conclure que le battement placentaire n'est pas suffisant pour admettre l'état de grossesse, et qu'il faut qu'il soit joint aux battemens du cœur du fœtus pour avoir de la valeur.

Brûlure des pieds par un bain de pieds sinapisé.

T***, âgé de vingt-deux ans, vint à l'hôpital Saint-Antoine le 2 mai 1820. On le conduisit à son lit, il se déshabilla et se coucha seul. Le lendemain matin, il était dans l'état suivant : décubitus sur le dos, légèrement incliné à gauche ; flexion des extrémités supérieures, mains croisées sur la poitrine, assoupissement ; le malade entend les questions qu'on lui adresse, semble vouloir y répondre ; mais ne peut articuler de paroles ; yeux chassieux, paupières fermées, pupilles larges et insensibles à la lumière ; respiration profonde ; pouls développé, régulier ; incontinence d'urine ; les autres organes semblent dans l'état sain. (Orge oxymel., vésicatoire à la nuque et à chaque jambe.)

Le deuxième jour, même état ; le soir, il semble plus assoupi, respiration plus rare ; inspirations courtes, profondes et sifflantes, expirations lentes, insensibilité de la peau. (*Je prescrivis un bain de pieds sinapisé.*)

Le troisième jour, il parle un peu, dit ne pas souffrir, être malade depuis trois jours ; il ajoute que son affection a débuté par un mal de tête avec perte de connaissance. Air étonné, pupilles moins larges, sensibilité de la peau ; il se met sur son séant. En examinant ses jambes, quelle fut la stupeur du médecin et la mienne en voyant que la peau de ses jambes et de ses pieds était profondément brûlée ; en effet, elle était d'un blanc mat, froide et légèrement gonflée ; des renseignemens nous ont appris que l'infirmier avait donné le bain de pieds très-chaud et fortement sinapisé, et qu'il y avait maintenu les jambes du malade, malgré les efforts que faisait ce dernier pour s'en retirer.

Le cinquième jour, la tête continue à mieux aller ; fièvre très-forte, face animée, yeux injectés, étincelans.

Le sixième, même état, diarrhée. (On sèche les vésicatoires).

Le septième, la diarrhée continue, selles involontaires. (Riz gommée, un peu de vin.)

Le huitième, le malade est assez bien; il ne souffre que des pieds, travail inflammatoire à la partie supérieure des brûlures et aux côtés interne et externe des pieds.

Le dixième, le malade semble encore un peu étonné, point de fièvre, épistaxis abondante; il demande à manger. (Légers alimens.)

Le douzième, il maigrit un peu; plusieurs cercles inflammatoires pour la séparation des escharres se sont développés dans divers points. La peau commence à se détacher à la partie supérieure des brûlures. (Un demi-grain d'opium.)

Jusqu'au dix-neuvième jour, on favorise la chute des escharres dans les pansemens; on coupe les portions détachées, et, à cette époque, elles sont complètement tombées. Alors, on voit toute l'étendue du désordre; les veines sont dessinées, saillantes; les tendons sont disséqués, dénudés; mais toutes les parties mises à nu sont recouvertes d'une couche grise et qui fournit une suppuration abondante; dans quelques points, et surtout vers la partie supérieure, existent des bourgeons charnus. Les premier, deuxième et troisième orteils droits paraissent devoir tomber; ils sont mobiles, ne tiennent que par les tendons; leurs articulations sont ouvertes et suppurent; le malade est faible, maigre; il n'a pas d'appétit; fièvre continuelle. (Tisane amère avec quelques gouttes d'alcohol; peu d'alimens.)

Le vingt-deuxième jour, les jambes et les coude-pieds commencent à se cicatriser, les orteils sont complètement séparés; mais le malade s'affaiblit progressivement, la diarrhée devient plus abondante, et la mort arrive le vingt-cinquième jour.

A l'ouverture, on vit que toutes les articulations des pieds présentaient des traces d'inflammation; celles des orteils du pied droit, soit entre les phalanges, soit avec les os du métatarse, contenaient du pus. Les tendons des muscles extenseurs, depuis le niveau de la tête des os métatarsiens, étaient détachés et libres. Le

pied gauche était moins affecté, la cicatrisation était en partie achevée.

Le cerveau était consistant, injecté; les poumons gorgés de sang à leur partie postérieure ; légère trace d'inflammation dans l'estomac et dans une grande partie des intestins; sérosité dans le péritoine.

Une telle observation n'a pas besoin de commentaire. Depuis cet horrible accident j'ai contracté l'habitude de prendre ma main ou celle des assistans pour thermomètre dans les bains de pieds que je prescris.

Hémorrhagie mortelle du grand épiploon, causée par une ponction abdominale.

Une femme de vingt ans entra à l'hôpital de la Charité en 1823; elle était accouchée depuis six mois ; elle avait été affectée depuis d'une péritonite qui fut traitée chez elle, et qui se termina par une ascite; ce fut pour cette dernière maladie qu'elle se présenta à la Charité. Elle offrait alors tous les symptômes de cette affection au plus haut degré; ainsi, développement considérable du ventre, fluctuation manifeste dans tous les points de cette cavité, léger œdème des pieds et des jambes, difficulté très-grande pour respirer, parfois suffocation; pouls petit et concentré, pâleur générale, etc. M. *Fouquier* prescrivit une ponction; je la fis en présence de mon ami M. le docteur *Blandin*, dans le lieu et en suivant tous les préceptes indiqués pour cette opération. Il s'écoula par la canule environ un seau de sérosité; je retirai l'instrument, je fis la compression circulaire abdominale ; la malade mourut deux heures après. A l'ouverture du cadavre, faite le lendemain, nous trouvâmes un peu de sérosité dans l'abdomen, et environ un litre et demi de sang coagulé et vermeil dans les points les plus déclives de la cavité, il n'était nullement mêlé avec la sérosité incolore, qui surnageait. Le péritoine, lorsqu'on eut lavé sa cavité, n'était point infiltré de sang ; il offrait au contraire une couleur blanche semblable à celle de tous les organes de cette femme, morte d'hémorrhagie; les viscères abdominaux, examinés avec soin, ne présentèrent aucune lésion; mais

le grand épiploon, agglomeré en une sorte de cordon épais, long de cinq à six pouces et large de dix-huit lignes environ, se dirigeait de l'estomac au côté gauche antérieur de la paroi abdominale, et adhérait à cette partie dans le point où la ponction avait été pratiquée; des vaisseaux assez gros se ramifiaient dans son tissu, et sans qu'il nous fût possible de reconnaître l'artère où la veine lésée; son état d'imbibition par du sang vis à vis le trou fait par le trois-quarts, ne nous laissa aucun doute sur le siége de l'hémorrhagie. Dans la paroi abdominale, aucune artère de la mammaire ou de l'épigastrique n'avait été piquée.

Suicide par deux cents sangsues et par l'émétique.

Une dame de trente ans, d'une bonne santé, d'une forte constitution, voulant se détruire, se coucha nue sur un matelas, et appliqua sur son corps deux cents sangsues. Bientôt les douleurs que déterminèrent les morsures de ces animaux firent pousser des cris à cette femme, et elle fut obligée d'aller ouvrir elle-même sa porte aux personnes qui accoururent pour la secourir. Lorsque je la vis, environ une demi-heure après, toutes les sangsues étaient tombées, sa poitrine, son ventre, ses cuisses, étaient le siége des nombreuses piqûres et le sang en coulait avec abondance; je les fis laver avec de l'eau froide, j'y ajoutai un peu de vinaigre, et ce ne fut que par ce dernier moyen que je parvins à arrêter une hémorrhagie qui commençait à m'inquiéter, le siége, le nombre des piqûres ne me permettant ni la compression ni la cautérisation.

Cette femme avait perdu beaucoup de sang; le vinaigre ayant irrité les petites plaies, elle souffrait beaucoup, était très-faible et très-pâle; à peine sentait-on quelques frémissemens dans les artères radiales. (Tilleul, potion calmante.) Le lendemain, je la trouvai à peu près dans le même état, et alors elle me fit voir dans le tiroir de sa table de nuit des petits papiers portant, émétique 1 grain, émétique 2 grains. J'en comptai jusqu'à 18 grains qu'elle me dit avoir pris avant de s'appliquer les sangsues. Cependant la malade n'avait pas vomi, j'étais

donc très-incertain sur l'issue de ce nouvel incident. Je lui prescrivis de l'eau de gomme, et j'attendis le développement de l'entérite ou de la pneumonie, phénomènes que détermine ordinairement l'émétique. Les jours suivans, les forces revinrent un peu, et le huitième jour elle n'avait encore rien éprouvé: je cessai de la voir. Je rencontrai cette dame deux ans après son accident; elle en avait conservé une pâleur extrême et une faiblesse telle, qu'il lui était presque impossible de marcher sans le secours d'un bras. Je ne l'ai pas revue depuis.

Si *Rasori* nous a appris que l'émétique peut être administré à haute dose, mais progressivement, dans les maladies, toujours est-il vrai que cette substance, prise en grande quantité dans l'état de santé, est un violent poison lorsqu'elle n'est pas rendue par le vomissement. A quoi faut-il donc attribuer, dans l'observation ci-dessus, l'absence des symptômes morbides qu'elle détermine ordinairement ? Il ne me semble pas douteux que ce ne soit aux sangsues, et dès-lors cette observation ne pourrait-elle pas fournir l'indication curative, dans les cas d'empoisonnement par l'émétique, lorsqu'appelé trop tard, on aurait la certitude qu'il a été absorbé.

Enfant pubère à dix-huit mois.

(Consultation de l'Hôtel-Dieu, 3 mars 1821.)

Lorsque cet enfant vint au monde, ses parties génitales étaient très-développées.

A dix-huit mois, il devint pubère; son pénis s'allongea, s'ombragea de poils et l'enfant acquit tous les attributs de l'homme relatifs aux parties génitales. A trois ans quatre mois, il a près de quatre pieds; sa figure paraît encore enfantine; il pleure facilement, et alors elle prend un caractère de vieillesse assez remarquable. Son tronc a la même étendue que ses extrémités inférieures; tous les muscles sont très-développés et sa force dite des reins est évaluée à quatre-vingts livres. Il n'a point de barbe; sa voix a passé la mue, elle présente

cependant un caractère de raucité désagréable ; le membre viril a le volume de celui d'un adulte ; il est ombragé de poils ; aux aisselles il n'y en a que quelques-uns, mais ils sont très-longs.

Il se plaît beaucoup à la conversation des hommes, mais surtout à celle des filles ; il mange étonnamment.

Plaie faite par une balle à la paroi antérieure de l'abdomen et à l'intestin grêle sans rupture du péritoine abdominal.

François Rasson, serrurier, âgé de cinquante-deux ans, d'une bonne constitution, en passant à la forge un canon de fusil, pour le nettoyer, fut blessé à l'aine droite par l'explosion d'une charge de poudre et d'une balle que renfermait cette arme ; transporté de suite à l'hôpital St.-Antoine, en janvier 1818, ce malade était dans l'état suivant :

Il présentait à l'aine droite une plaie qui s'étendait transversalement, depuis un pouce en dehors et au-dessus de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles jusqu'à un pouce environ au-dessus du pubis, et de bas en haut depuis la partie supérieure et antérieure de la cuisse jusqu'à la partie inférieure de l'abdomen, au niveau d'une ligne qui s'étendrait de la crête de l'os des îles d'un côté à celle du côté opposé. Cette plaie, dont la forme était parfaitement ovale, avait dans son plus grand diamètre, le transversal, 4 pouces et demi, et de haut en bas 2 pouces. On voyait, dans cette solution de continuité, l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles, une portion du fascia-lata, l'attache du couturier et du droit antérieur de la cuisse, le muscle grand oblique, au-dessous le petit oblique, qui formait un bourrelet transversal, qu'au premier abord on aurait pris pour une portion d'intestin : la partie moyenne de ce bourrelet musculaire était divisée transversalement, et à peu près suivant la direction des fibres. Cette ouverture pouvait admettre le petit doigt ; enfin on voyait à la partie inférieure de la plaie l'arcade crurale. Toutes ces parties étaient parfaitement disséquées, et l'attache des muscles de la cuisse mis à nu

en partie coupée. Cette plaie avait été faite par la balle que renfermait le fusil et qui avait atteint le malade de dehors en dedans.

Ce blessé souffrait considérablement, se plaignait de douleurs dans l'abdomen ; sa poitrine était inclinée du côté gauche, quoique le bassin fût sur un plan horizontal ; la peau était froide, décolorée, couverte de sueurs ; la face grippée, la parole brève, les yeux hagards ; le pouls fréquent, dur, petit et concentré. (Émolliens sur la plaie ; boissons émollientes antispasmodiques.)

Le soir, douleur de l'abdomen diminuée ; soif intense ; vomissemens continuels. Ces accidens continuèrent toute la nuit, et le malade mourut le lendemain matin à sept heures.

A l'ouverture du cadavre, on trouva que la solution de continuité existant au muscle petit oblique communiquait dans une cavité comprise entre ce muscle et le péritoine ; cette membrane ne présentait aucune ouverture de communication dans l'abdomen, mais elle était enflammée, et offrait dans quelques points des ecchymoses.

Les intestins étaient fortement enflammés ; à leur surface se voyaient des concrétions albumineuses ; une petite quantité de sérosité rougeâtre s'écoula lors de l'ouverture de l'abdomen ; l'anse d'iléum qui correspondait à la plaie des tégumens présentait une solution de continuité longitudinale d'environ un pouce de longueur ; les bords en étaient renversés ; aux environs de cette plaie existaient, sur l'intestin, des contusions plus ou moins étendues ; enfin, des matières alimentaires étaient épanchées dans l'abdomen.

Sur la fluidité du sang après la mort.

Le sang, qui joue un si grand rôle chez les animaux, soit dans son état de santé, soit dans ses maladies (*quoi qu'en aient dit les médecins solidistes*), est susceptible de présenter après la mort des altérations plus ou moins remarquables ; mais je ne veux parler ici que du cas où il conserve sa fluidité, son homogénéité, comme s'il vivait encore. Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de voir, vingt-quatre heures et plus après la mort, ce liquide couler en abondance par des

incisions qu'on pratiquait sur les cadavres; dans ce cas il est épais, rouge foncé, plus ou moins poisseux et peu ou point coagulable; mais jamais nous n'avons eu occasion d'observer ce phénomène à un degré plus remarquable que dans le fait suivant : Un malade fut apporté dans la salle de M. *Fouquier*, à la Charité, en 1823; c'était un homme fort, de haute stature et de beaucoup d'embonpoint; il était affecté d'une double pneumonie au douzième jour; on lui fit une forte saignée, mais il mourut deux heures après, fut transporté dans la salle des morts, et le lendemain, vingt-deux heures après, lorsqu'on se présenta à l'amphithéâtre pour en faire l'ouverture, il était dans un état tel qu'on aurait dit qu'il dormait : sa peau était rosée, ses veines fortement dessinées; il n'y avait de roideur cadavérique que dans les extrémités inférieures; ses yeux étaient vifs et luisans; son ventre et sa poitrine étaient chauds. On fit une incision à la peau du thorax; elle fut suivie d'un large écartement des bords, et saigna absolument comme si le corps eût été vivant; on plongea un bistouri dans la jugulaire externe droite, il en sortit un jet de sang tellement fort, qu'il inonda plusieurs des nombreux assistans. Tous ces phénomènes étaient tellement saillans, que M. *Fouquier* fit transporter le corps dans la salle des morts, et que l'ouverture n'en fut faite que le lendemain, bien qu'on ne doutât pas qu'il était mort.

Ce fait est, je crois, important à noter sous le rapport de la médecine légale; il pourrait servir à éviter des erreurs dans le cas où un médecin aurait à décider l'époque de la mort d'un individu d'après l'observation cadavérique.

Sur un moyen de faciliter l'accouchement.

S'il est quelquefois utile de modérer les contractions de l'utérus, des muscles abdominaux et du diaphragme pendant l'accouchement, pour éviter des déchirures de la vulve et des hémorrhagies utérines, il est aussi des circonstances où tous les soins d'un accoucheur doivent tendre à empêcher que les efforts de la malade aient lieu sans

résultat. Dans quelques-uns de ces cas, j'ai retiré un grand avantage du moyen suivant : la femme étant couchée sur un lit de sangle recouvert d'un matelas, présentant une légère inclinaison de la tête aux pieds, un bâton garni de linge est fixé par ses deux extrémités aux pieds inférieurs du lit; deux courroies de cuir, terminées par des poignées à anses, partent des mêmes extrémités de ce bâton. La femme appuie ses pieds sur lui et tend à l'éloigner d'elle, tandis qu'elle s'y oppose par les courroies qui sont fixées à ses mains.

Par cet appareil aucune force n'est perdue. Celle développée par la contraction de tous les muscles du corps est transmise en dernier résultat à la colonne vertébrale, à la poitrine et au bassin, et l'expulsion du fœtus est plus facile.

PROPOSITIONS.

S'il est facile de reconnaître dans un vase, par les réactifs chimiques, quelle est la substance qui a été employée dans les cas d'empoisonnement, et de les neutraliser par d'autres corps, il n'en est pas moins vrai que le plus prompt et le plus efficace secours à employer dans les empoisonnemens par les substances minérales, est de déterminer ou de favoriser les vomissemens lorsqu'ils ont lieu. D'un autre côté, si les poisons minéraux et quelques poisons végétaux offrent le précieux avantage d'occasionner des vomissemens, il en existe qui ne font pas vomir, et les strichnos sont dans ce cas ; en outre il est des circonstances individuelles qui peuvent s'opposer au rejet des matières contenues dans l'estomac. Pourquoi, dans ce cas, n'établirait-on pas un double courant d'eau dans l'estomac au moyen d'une sonde œsophagienne appropriée, comme M. *Jules Cloquet* l'a proposé pour la vessie.

Nous avons vu dans le service de M. *Dupuytren*, à l'Hôtel-Dieu, une fracture de la clavicule guérir sans appareil chez un malade qui n'avait pas voulu se soumettre à la position ; et la difformité n'était

pas plus grande que celle qui arrive presque constamment chez les personnes que l'on traite par l'appareil trop compliqué et trop gênant de *Desault*.

Il est généralement connu que les plaies de tête guérissent plus promptement et plus facilement que celles de toute autre région du corps : nous avons vu un homme qui a eu toute la surface externe du crâne dénudée ; le cuir chevelu et le péricrâne formaient un capuchon qui pendait sur la nuque ; la plaie s'étendait d'une oreille à l'autre, en passant au-dessous des bosses coronales. Après avoir lavé, nettoyé et remis le lambeau à sa place, et l'y avoir fixé avec trois points de suture ; la cicatrisation s'est opérée en quinze jours sans qu'il se soit formé d'abcès, et que par conséquent nous ayons été obligé de pratiquer des contre-ouvertures, comme le conseille *J. L. Petit*.

La colique métallique guérit tout aussi bien par l'opium introduit dans l'estomac ou dans le rectum, par les délayans, lorsqu'elle est peu intense, par le sulfate acide d'alumine et de potasse (alun), et par les antiphlogistiques, que par le traitement de la Charité.

Quelle que soit la cause de la mort, on ne rencontre jamais de bile dans l'estomac des cadavres dont on fait l'ouverture.

La bile que l'on vomit doit arriver à l'estomac par un mouvement antipéristaltique, dans le moment qui précède le vomissement, lorsqu'on éprouve ce sentiment de malaise à la région épigastrique, que la salive devient plus abondante, etc., ou bien pendant les premiers efforts de vomissement ; car les matières expulsées les premières renferment rarement de la bile.

L'expectoration pneumonique varie, pour la couleur, depuis le jaune citrin jusqu'au rouge-brun ; la densité et la viscosité des crachats est toujours en rapport avec elle, et on se rend parfaite-

ment raison de la coloration diverse des crachats en examinant les diverses nuances d'une ecchymose à des époques différentes.

La surface interne des tubercules suppurés peut s'enflammer, et l'on reconnaît cette inflammation à la suppression de l'expectoration, quand elle est très-intense, ou au mélange intime du sang avec le pus, ce qui donne aux crachats un aspect plus ou moins rosé : mêmes phénomènes se remarquent dans les phlegmons. Sous le rapport du traitement, il faut savoir bien distinguer ces sortes de crachats de ceux des pneumonies ; car, dans le premier cas, la saignée est promptement mortelle.

Les médicamens actifs agissent plus ou moins long-temps après leur administration, et ils sont sujets à une *répétition* d'action quand on en a cessé l'usage, si on les a employés pendant un certain temps.

Le sang se sature des médicamens que l'on administre aux malades, lorsque cette administration se répète journellement :

Une dame qui prenait de l'opium depuis environ un mois, et qui en avait porté la dose à trois grains par jour, eut besoin d'une application de sangsues. J'avais recommandé qu'on les laissât tomber d'elles-mêmes : lorsque le soir je vis la malade, les sangsues étaient encore adhérentes. Je les examinai, et je pus m'apercevoir qu'elles étaient sans aucune espèce de mouvement. Je pensai de suite qu'elles pouvaient être empoisonnées par l'opium : je les fis tomber avec la tête d'une épingle rougie à la lumière, le sel n'ayant pas été suffisant; je les conservai dans de l'eau fraîche, et ce ne fut que le lendemain qu'elles commencèrent à se mouvoir.

Un fait semblable m'a été communiqué par mon ami M. le docteur *Saint-Amand*.

La quantité de sang que l'on peut tirer subitement et avec avantage dans certaines maladies est quelquefois considérable :

Un rentier du Marais, de soixante-six ans, très-fort, très-replet, très-sanguin, qui avait l'habitude d'aller faire une promenade au bois de Vincennes avant son dîner, tomba, en 1820, en face de l'hôpital Saint-Antoine, où on le transporta. Lorsque je le vis, je reconnus facilement une compression cérébrale, non pas une apoplexie, mais une congestion, un coup de sang. Je le saignai; et, comme je m'apercevais qu'au fur et à mesure que le sang coulait, le malade était soulagé, je lui en tirai environ quatre livres, et je ne m'arrêtai que lorsque je vis cesser la compression du cerveau et revenir la connaissance, la vue, les mouvemens, la parole, la sensibilité, la respiration naturelle, etc.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

III.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Ubi fames, non oportet laborare. *Sect.* 2, *aph.* 16.

V.

Famem vini potio solvit. *Ibid.*, *aph.* 21.

VI.

Mulier ambidextra non fit. *Sect.* 7, *aph.* 43.